

# MODULO DI ISCRIZIONE VET MARE 2007 \*

\*Da compilare ed inviare via fax allo 0984.830987 entro il 30 Aprile 2007

## Dati del Partecipante

|                                |             |
|--------------------------------|-------------|
| <b>Cognome</b>                 |             |
| <b>Nome</b>                    |             |
| <b>Luogo e data di nascita</b> |             |
| <b>Professione</b>             |             |
| <b>Codice fiscale</b>          |             |
| <b>Indirizzo</b>               |             |
| <b>Città</b>                   | <b>Prov</b> |
| <b>CAP</b>                     |             |
| <b>E – mail</b>                |             |
| <b>Tel.:</b>                   | <b>Fax:</b> |

## Dati per la Fatturazione

|   |              |              |
|---|--------------|--------------|
| <b>Ragione Sociale:</b>                             |              |              |
| <b>Indirizzo</b>                                    |              | <b>N.</b>    |
| <b>CAP</b>  | <b>Città</b> | <b>Prov.</b> |
| <b>Nazione</b>                                      |              |              |
| <b>Tel:</b>   | <b>Fax:</b>  |              |
| <b>Codice fiscale</b>                               |              |              |
| <b>Partita IVA</b>                                  |              |              |
| <b>Numero telefonico per comunicazioni urgenti:</b> |              |              |
|   |              |              |

| <b>Soggiorno</b>                             | <b>Importo</b> | <b>Num.</b> | <b>Totale</b> |
|--|----------------|-------------|---------------|
| <b>Adulti *</b>                              | € 420,00       |             | €             |
| <b>Bambini 6/12 anni non compiuti **</b>     | € 200,00       |             | €             |
| <b>Bambini fino a 6 anni non compiuti **</b> | <b>free</b>    |             | <b>free</b>   |

\* Supplemento singola € 16,00 al giorno

\*\* E' necessario allegare documento di riconoscimento o dichiarazione sostitutiva di certificazione di nascita.

**NOTE:** (in questo campo è possibile esprimere la propria preferenza relativa alla disposizione delle camere)

|             |
|-------------|
| <hr/> <hr/> |
|-------------|

| <b>Corso</b>                             | <b>Num. Partecipanti</b> | <b>Importo</b> |
|--|--------------------------|----------------|
| <b>L'inglese nella pratica sanitaria</b> |                          | €              |

## Modalità di pagamento

L'accettazione dell'iscrizione è subordinata all'avvenuto pagamento della quota di partecipazione.

Indicare la modalità di pagamento prescelta:

- Assegno Bancario** deve essere Non Trasferibile ed intestato a J&B Srl Unipersonale.
- Bonifico Bancario** (la copia del bonifico deve essere inviata tramite fax al num. 0984.830987) intestato a:  
J&B Srl unipersonale, Banca CREDEM, filiale di Rende Conto n° A 03032 80880 010000091624

**Informativa ai sensi dell'art.13 D. Lgs n.196/2003:** i Suoi dati saranno trattati ai sensi dell'art. 2359 cod. civ. – per finalità di gestione amministrativa dei corsi (contabilità, logistica, formazione elenchi). Tutti i dati richiesti sono indispensabili per il suddetto fine. I dati potranno essere utilizzati per la creazione di un archivio ai fini dell'invio (via e-mail, fax o a mezzo posta) di proposte per corsi ed iniziative di studio future. Ai sensi dell'art. 7, D.Lgs 196/2003, potrà esercitare i relativi diritti, fra cui consultare, modificare e cancellare i Suoi dati o opporsi al loro trattamento inviando una richiesta scritta al titolare del trattamento.

Qualora non desideri la diffusione dei dati personali (nome, qualifica e azienda) agli altri partecipanti al corso, barri la casella riportata qui a fianco

Qualora non desideri ricevere ulteriori informazioni, barri la casella riportata qui a fianco

## Rinunce e Disdette

Qualsiasi rinuncia deve pervenire per iscritto (via fax o e-mail) entro 30 giorni solari precedenti la data di inizio del corso e sarà valida dopo nostra dichiarazione di ricezione. **Decorso tale termine è prevista una penale del 100%.**

E' prevista comunque la facoltà di sostituire un partecipante regolarmente iscritto con un altro professionista.

## Accetto i termini e le condizioni stabilite nel presente modulo

\_\_\_\_\_  
(Timbro e firma del responsabile aziendale)

**Accetto espressamente le clausole:  
Modalità di pagamento, Disdette e Rinunce**

\_\_\_\_\_  
(Timbro e firma del responsabile aziendale)



Per info e prenotazioni contattare la Segreteria organizzativa tel. 0984.837852 fax 0984.830987

dal lunedì al venerdì dalle 9:00 alle 13:00 — dalle 14:00 alle 16:30

www.jbprof.com info@jbprof.com

